



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2012

Gesundheitspotenziale besser ausschöpfen

Gutzwiller, Felix

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich
ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-81519>
Journal Article

Originally published at:
Gutzwiller, Felix (2012). Gesundheitspotenziale besser ausschöpfen. Scorecard, 2012:12-13.

GESUNDHEITSPOTENZIALE BESSER AUSSCHÖPFEN

Felix Gutzwiller. Interview: Ueli Scheidegger

Als Präventivmediziner und Politiker wünscht sich Prof. Felix Gutzwiller mehr Engagement für die eigene Gesundheit und mehr Eigenverantwortung für das Gesundheitspotenzial, das jeder Mensch hat. Das Hauptproblem bei den Gesundheitskosten sieht er darin, dass niemand dafür belohnt wird, wenn er medizinische Massnahmen unter Kosten- und Nutzenaspekten einsetzt. Er fordert deshalb eine evidenzbasierte Medizin und Massnahmen im Bereich von Qualitätssicherung und Behandlungsrichtlinien.

Welche Bevölkerung wünschen Sie sich als Präventivmediziner, welche als Politiker? Und welche Bedeutung hat die Gesundheit bis ins hohe Alter heute aus politischer, sozialer und vielleicht auch ökonomischer Sicht?

Es gibt klar nachweisbar Potenziale, die vor allem mit unserem Lebensstil zusammenhängen. Man sieht das an den Herz-Kreislauf-Krankheiten und Krebserkrankungen, am Suchtmittelkonsum, an Ernährung, Bewegung, Stress, aber auch an anderen Themen. Als Präventionsmediziner wie auch als Politiker wünsche ich mir, dass diese Potenziale besser genutzt werden, indem wir individuell mehr Entscheidungsautonomie, mehr Selbstständigkeit, mehr Engagement für unsere eigene Gesundheit entwickeln. Ich wünsche mir eine Bevölkerung, die versteht, dass die heutige Langlebigkeit eine Herausforderung ist für persönliche Investitionen in die Gesundheit. Also: Sorge zu sich tragen, Eigenverantwortlichkeit im Umgang mit dem Potenzial, das man hat. Es ist aber auch eine Aufforderung an die Gesellschaft, die Ausschöpfung dieser Potenziale mit entsprechenden Rahmenbedingungen zu ermöglichen.

Wie kann man die Eigenverantwortung erhöhen?

Für mich ist klar, dass die sozialen Unterschiede (bildungsferne und bildungsnahe Schichten), dass Eltern, sozialer Kontext, aber auch die Schule eine ganz grosse Rolle spielen. Wir brauchen Menschen, die möglichst gut geschult sind. Bildungsnahe Men-

schen tragen zu ihrer Gesundheit ganz anders Sorge. Sie haben einen längeren Zeithorizont und verstehen, dass sie Bedürfnisse nicht sofort befriedigen müssen, dass sie sich gesund ernähren und auf Suchtmittel verzichten sollten. Sie wissen, dass sich das längerfristig auszahlt für ihre Leistungsfähigkeit, für ihre berufliche und familiäre Zukunft.

Von welcher Vision lassen Sie sich leiten als Präventivmediziner und als Politiker?

Meine Vision geht aus vom Begriff «Gesundheitspotenziale». In einem postindustriellen Land wie der Schweiz hat unter optimalen Rahmenbedingungen eigentlich fast jedes Kind, das auf die Welt kommt, ein Potenzial von, sagen wir einmal, achtzig, neunzig Jahren. Neunzig Jahre qualitativ relativ befriedigend zu leben und dann aufgrund eines multiplen Organversagens zu sterben. Das ist ja dann vielleicht nicht einmal mehr eine Krankheit. Jeder Mensch in diesem Land hat die Chance, ein langes und erfülltes Leben zu führen, wenn er seine persönlichen Gesundheitschancen wahrnehmen kann. Das kann er vor allem über Bildung, das kann er aber auch über den sozialen Kontext, über Vollbeschäftigung, befriedigende Arbeit, Einkommen – das sind ganz zentrale Parameter für die Gesundheit. Das Gesundheitswesen ist nur bedingt der Schlüssel zu einem langen und gesunden Leben; es sind vor allem diese gesellschaftlichen Voraussetzungen, die in der Schweiz immer noch zu wenig gewichtet werden.

Das Gesundheitswesen ist – etwas salopp gesagt – ein Selbstbedienungsladen geworden. Wie können Prävention und Medizin als Konsumgut begrenzt werden?

Das ist ein sehr komplexes Thema. Wir haben ein wirklich gutes System, das eine hohe Zugänglichkeit sofort für alle Menschen, fast ohne soziale Unterschiede, zu günstigen Eintrittspreisen (Franchisen, Selbstbeteiligung) ermöglicht. Man müsste in Zukunft besser unterscheiden: Was können Einzelne wirklich selber übernehmen und wo beginnt die Solidarität zu funktionieren? Sie sollte dort spielen, wo der Einzelne in eine Situation kommt, die er mit seinen Möglichkeiten nicht mehr bewältigen kann. Da soll ihm die Gemeinschaft helfen. Das heisst aber nicht, dass jedes Schnupfenmittel und jede kleine Unpässlichkeit solidarisch abgedeckt werden müssen. Bei der Prävention werden heute Bemühungen um die eigene Gesundheit nicht besonders honoriert. Ich bin mir auch nicht ganz sicher, ob monetäre Anreize die Leute richtig motivieren.

Wie kann die Ressourcenverschwendung durch Verwaltungs-, Marketing- und ICT-Kosten verhindert werden?

Für mich ist das nicht das Hauptproblem. Nehmen wir diesen 60-Milliarden-Markt in der Schweiz pro Jahr – eine gigantische Summe. Das Hauptproblem ist, dass wir alles machen und kein wirkliches System haben, das zeigt, wo welche Methoden adäquat sind. Namhafte Experten sagen: 10 bis 15 Prozent der Massnahmen im Gesundheitswesen sind

heute eigentlich inadäquat, unnötig oder nicht notwendig für Diagnose oder Therapie. Das sind Summen, die weit über allfällige Rationalisierungen in Verwaltung, Marketing oder ICT hinausgehen. Alle leben gut, je mehr und je schneller sich das System dreht. Und es wird eigentlich niemand dafür belohnt, dass er medizinische Massnahmen unter Kosten- und Nutzenaspekten einsetzt. Dort liegt das Hauptproblem und dort braucht es Massnahmen im Bereich der Qualitätssicherung, der Behandlungsrichtlinien durch Fachgesellschaften. Das nennt man evidenzbasierte Medizin.

Könnten auch mit einem besseren Informationsaustausch Kosten gespart werden, wenn die Transparenz erhöht würde?

Das schweizerische Gesundheitswesen ist hervorragend in Produktinnovation: neue Medikamente, neue Medizintechnologie, neue bildgebende Verfahren, da sind wir bei der Weltspitze. Das kommt dem Patienten schnell zugute. Hingegen sind wir in der Prozessinnovation ziemlich schlecht. Prozessinnovation zum Beispiel, wo eben im Längsschnitt eines Behandlungspfades die Daten akkumuliert werden, genutzt werden, einsichtbar sind. Das geht wiederum von den Untersuchungen selber bis zur IT, zu elektronischen Gesundheitsdossiers und vielem anderen mehr. Da könnte die Schweiz deutlich mehr machen und in gewissen Fragen auch eine Pionierposition einnehmen, weil sie die Voraussetzungen durchaus hätte.

Wir haben heute eine Vielzahl privater Krankenversicherer. Im Bereich der Unfallversicherung gibt es aber einen grossen, parastaatlichen Anbieter, die Suva. Könnte das Suva-Modell nicht auch im Krankheitsbereich funktionieren, Stichwort: Volkskrankenkasse?

Wir haben nach wie vor noch eine zu vielfältige Kassenlandschaft. Allerdings ist ein massiver Fusionsprozess im Gang. Vor zwanzig Jahren hatten wir

noch ungefähr tausend Kassen. Heute sind es noch etwa fünfzig bis sechzig, je nach Zählart. Allerdings haben ungefähr vier oder fünf einen Marktanteil von zusammen achtzig Prozent. Ideal wäre, wenn wir in ein paar Jahren noch fünf, sechs ähnlich grosse Versicherer hätten, die durchaus in einem gewissen Wettbewerb stünden, aber als grössere Teilnehmer in der Lage wären, über ihre IT-Systeme auch wirklich kompetitiv Kosten- und Qualitätskontrolle zu betreiben und das Gesundheitswesen mitzugestalten. Eine Einheitskasse stellt schon ein paar Probleme. Erstens gibt es Unterschiede zwischen Unfällen und Krankheit. Krankheit ist nach Gesetz alles, was nicht Unfall ist. Die Krankenversicherung kommt also subsidiär nach der Unfallversicherung und fängt sämtliche Probleme auf. Dies gilt gerade auch für den psychosozialen Themenbereich.

Eine interessante Frage betrifft die möglichen Auswirkungen einer Einheitskasse im Gesundheitswesen. Was macht ein solcher Monopolist beispielsweise, wenn die Ressourcen knapp werden? Er tritt auf die Bremse. Innovationen werden weniger rasch eingeführt. Er lässt gewisse Entwicklungen nicht zu. Wenn man an die Gouvernanz denkt, kann man sich fragen, wer ein Interesse hätte, wirklich finanziell zu steuern. Das führt erfahrungsgemäss fast in jedem Land zu einer Zweiklassenmedizin. Mit anderen Worten: Wenn der Koloss bremsen, weil das Geld nicht da ist, dann kaufen sich jene Leute die Innovationen, die sich das privat leisten können. Die Verhandlungsmacht des Monopolisten in diesem Bereich wäre natürlich gigantisch.

Noch die letzte Frage: Wenn Sie das Land alleine regieren könnten, was würden Sie persönlich in der Gesundheitsvorsorge und -versorgung als Erstes unternehmen?

Als Allererstes würde ich das Bildungsdepartement übernehmen, noch vor dem Gesundheitswesen. Ich würde da-

für sorgen wollen, dass jedes Kind in diesem Land optimale Bildungschancen hat, optimale Berufschancen. Das heisst nicht, dass alle in die Akademie gehen müssen, überhaupt nicht. Aber optimale Bildungschancen und Berufsbildung sind auch für die Gesundheit das A und O. Als Zweites würde ich dafür sorgen, dass die Gesundheitsbildung stärker gewichtet würde. Da gibt es grosse Unterschiede zwischen den Kantonen und innerhalb der Kantone grosse Unterschiede nach Schulen, weil es keine verbindlichen, flächendeckenden Ziele für Gesundheitsbildung gibt – weder für Spezialthemen wie Aids und Sexualität, noch für generelle gesundheitsrelevante Themen. Das Dritte wäre dann etwas spezifischer, näher an der Prävention: ein Gesundheitswesen, das die Ketten der heutigen gesundheitlichen Risiken richtig angehen würde, indem z. B. Themen wie Ernährung und Übergewicht früh eingebracht würden. Das führt weg vom reparativen Grundgedanken des Gesundheitswesens zu einer mehr präventiven Ausrichtung. Das ist einer der Gründe, weshalb ich mich für das Präventionsgesetz einsetze. ■



Prof. Felix Gutzwiller, Dr. med.
Ständerat und Direktor
des Instituts für Sozial-
und Präventivmedizin
der Universität Zürich
www.ispm.uzh.ch